THE RECOVERY KERNEL

გამოსაშლელი პროტოკოლი: GHB / GBL / 1,4-BD

ეს არის ამ სერიაში ყველაზე სწრაფად მიმდინარე და ყველაზე არასწარმოებადი მოხსნის პროცესი – და როგორ გაიაროთ ის უსაფრთელოდ.

ეს გიდა არის სერიის სხვა ინიგებთან შედარებით განსხვავებული. სხვა ინიგებში ხშირად გვხვდება განცხადება: "ეს არასასიამოვნოა, მაგრამ იშვიათად საშიში". ეს გიდა ასეთ განცხადებას არ მოიცავს. GHB-ს დეზინტეგრაცია, განსაკუთრებით იმ პირებში, რომლებიც დღეში სამ ან ოთხჯერ მიიღებენ მას, არის რეალური მედიკოსური კრიზისი, რომელსაც თან ახლავს გულისმოკლეების, სპეციფიური და სერიოზული დელირიუმის და სიკვდილის რისკი, თუ არ ხდება შესაბამისი მკურნალობა. ეს არ არის გადაჭარბებული აღწერა – ეს არის რეალური, დადასტურებული კლინიკური მდგომარეობა, და მასთან ნებისმიერი ნაკლებად სერიოზული მიდგომა იწვევს ადამიანებში ტრავმებს. ამ გიდის არსებობის მიზანია უზრუნველყოს ის, რომ ეს სერიოზულობა გარდაიქმნას კონკრეტულ პლანად, მხოლოდ შიშად კი არა.

მთავარია, უყუროთ ამ ვიდეოს და გაითავისუფლებთ მას.

* ეს არის სასწრაფო სიგნალი.
* გადახედეთ ყველა ნაწილს.
* თუ არ ხართ დარწმუნებულები, დაიწყეთ თავიდან.
* თუ გრძნობთ, რომ თქვენი მდგომარეობა გაუმჯობესდება, მაშინვე შეაჩერეთ ეს ვიდეო და მიმართეთ სამედიცინო დახმარებას.

[გაფრთხილება: ეს არის სასწრაფო სიგნალი. გთხოვთ, ყურადღებით წაიკითხოთ ყველა ნაწილი.]

□ სამედიცინო ექსტრემალური შემთხვევა

თუ დღეში სამ ან ოთხჯერ □□ GHB, GBL ან 1,4-BD იღებთ, არ შეწყვეთილი მისაღებად მედიკოსის ზედამხედველობის გარეშე. მოწოვნა შესაძლებელია ბოლო დოზის შემდეგ

2-6 საათში, ხოლო პირველი 12-72 საათი შეიცავს რეალურ, გაუთვალისწინებელ ეპილეფსული კრუნჩხვების რისკს და სერიოზულ დელირიუმ/ფსიქოზურ სინდრომს, რომელიც ლეტალური შეიძლება იყოს, თუ არ მიიღებთ შესაბამის სამედიცინო მკურნალობას. სასწრაფო განყოფილებაში წასვლა აუცილებელია, თუ ხართ დამოკიდებული მომხმარებელი და გეგმავთ მოწოვნას, ან თუ უკვე დაიწყეთ მოწოვნა.

რის მიხედვით უნდა მიმართოთ სასწრაფო დახმარებას:

**** გულძმარვა.***
**** ოფლიანობა.***
**** კანის გამონაყარი.***
**** კუნთების ტკივილი.***
**** გულისრევა ან ღებინება.***
**** შიგნით ტკივილი.***
**** გონებრივი დაბნელება.***
**** გულეწარაკება.***
**** სუნთქვის პრობლემები.***
**** გულის αρρυθμία.***

ეს სიმპტომები შეიძლება იყოს საშიში და მოითხოვდეს სასწრაფო სამედიცინო yardım.

- როგორიმე ტიპის გულიანობა, მიუხედავად იმისა, რამდენ ხანს გრძნდება.
- გონებრივი დაბნელება, დეზორიენტაცია ან ჰალუცინაციები – ეს შეიძლება სწრაფად განვითარდეს და არ არის იგივე, რაც ჩვეული შფოთვა.
- ძალიან გაღვივება, რომელიც თან ახლავს გულის სწრაფ დარტყმვას, მაღალ არტერიულ წნევას ან ჭარბი ოფლს (ავტონომური დისბალანსი).
- ვერძი, რომელიც განივირთვის ნაცვლად მწვავდება.

⚠ გაფრთხილება

GHB-ს გადამეტებაზე არ არსებობს ანტიდოზი, და არ არსებობს ერთადერთი FDA-მ დამტკიცებული მედიკამენტი GHB-ის მოწოვნისთვის – სულ იმედგვარად, როგორც ოპიოიდებისთვის (Naloxone) ან ალკოჰოლისთვის (ბენზოდიაზეპინები აქვთ მკაფიო, სტანდარტული პროტოკოლი). ეს ნიშნავს, რომ მოვლენების კვალიფიცირება ძლიერ დამოკიდებულია ექიმის იმუნოლოგიაზე GHB-სთან დაკავშირებით. ამ გიდის მეორე მუხლი არსებობს, რათა თქვენ ან თქვენი მხარდამჭერმა შეძლოთ სწორი მკურნალობის მოთხოვნა, თუ სასწრაფო დახმარების ჯგუფი არ არის კარგად ინფორმირებული მასზე.

I ნაწილი — რატომ არის ეს დეტოქსიკაცია განსხვავებული, ვიდრე ამ სერიის სხვა სახელმძღვანელოები.

ოგორ არის განსხვავებული?	რატომ არის ეს მნიშვნელოვანი?
მოქმედების დაწყების სიჩქარე.	GHB-ს პლაზმის ნახევრად განადგეობა შეადგენს მხოლოდ 30-60 წუთს. გამოწვეული სიმპტომები იწყება ბოლო დოზის მიღებიდან 2-6 საათში, რაც მნიშვნელოვნად სწრაფია, ვიდრე ალკოჰოლისთვის (6-24 საათი) ან ბენზოდიაზეპინებისთვის (12-48 საათი). ძალიან მცირე დროა "ბოლო დოზის" და "საშიშროების" შორის.
უცნობობა.	კლინიკური სიმძიმე ყოველთვის არ ასახავს მოხმარების შესახებ გაცემულ ინფორმაციას – შესაძლოა, ადამიანი შეამციროს თავისი მოხმარების შესახებ ან მისმა ნივთიერებებმა არ ჰქონდეს ერთნაირი კონცენტრაცია (ეს ძალიან ხშირად ხდება GHB-ს წინმორბედი ნივთიერებების, როგორიცაა GBL და 1,4-BD შემთხვევაში), რაც იწვევს უფრო მძიმე მდგომარეობას, ვიდრე მოსალოდნელია.
მკვეთრი დელირი და ფსიქოზის სინდრომი.	ეს არ არის ჩვეული ანქსიოზურობის გაძლიერება. GHB-ს მოწოვნისას წარმოქმნილი დელირიუმის დროს გვხვდება აგზნებადობა, კონფუზია, ვიზუალური ჰალუცინაციები და უკიდურესი ავტონომიური არასტაბილურობა – ეს არის ნამდვილი ნევროლოგიური ემერგენსი, რომელიც ხასიათით განსხვავდება ალკოჰოლის დელირიუმ ტრემენს-ისაგან.
არ არსებობს სტანდარტული მკურნალობის გეგმა.	ალკოჰოლური სინდრომის მკურნალობისთვის არსებობს კარგად ცნობილი ბენზოდიაზეპინის პროტოკოლი. ოპიოიდული სინდრომის შემთხვევაში გამოიყენება ბუფრენორფინი და მეთადონი. GHB-ს სინდრომის მკურნალობა არ არის FDA-ის მიერ დამტკიცებული, თუმცა ყველაზე მეტ ემპირიულ საფუძველს აკმაყოფილებს ბაკლოფენი (GABA-B αγονιστής, რომელიც ზემოქმედებს იმავეს რეცეპტორულ სისტემაზე, როგორც GHB). თუმცა, ბევრი სასწრაფო მედიკოსი ხშირად არ ახორციელებს მასთან პირდაპირი გამოცდილებას.

მეორე ნაწილი — მოწოვნის დროშუმა.

დროშუმა.	რა ხდება?	რა უნდა ელით.	რა უნდა გააკეთოთ.
2-6 საათი (დაწყების მომენტი - სამედიცინო ჩარევის დრო).	GHB სწრაფად იხსნება; GABA-B რეცეპტორები რჩება ლიგანდის გარეშე; გლუტამატი მატულობს; HPA სისტემა აქტიური ხდება.	ღელვერა, ტრემორი, ოფლიანობა, გულის სწრაფიცემა, უმადისმყოფლობა – სიმპტომები სწრაფად იწყება და შესაძლოა ჩვეულ ღელვას ჰგავდეს, სანამ	ეს არის ის შემთხვევა, როდესაც სამედიცინო ჩარევა (ბაკლოფენი ან ბენზოდიაზეპინები , მუხლი 8) უნდა

დროშუმა.	რა ხდება?	რა უნდა ელით.	რა უნდა გააკეთოთ.
		სწრაფად არ გაუძლიერდება.	დაიწყოს, თუ დამოკიდებულმა მომხმარებელმა შეწყვეტს. თუ ჯერ არ ხართ სამედიცინო მოვლენაში და ეს სიმპტომები გამოჩნდება: სასწრაფოდ მიმართეთ კლინიკას.
12-72 საათი (მაღალი რისკის პერიოდი).	GABA-B რეცეპტორის მოხსნის პიკი; ყველაზე მაღალი რისკის პერიოდი, რომელიც ახასიათებულია გულისრევით და დელირიუმ/ფსიქოზის სინდრომით, რომლის შესახებ არის აღნიშნული 1-ელ თავში.	პირველ ეტაპზე შესაძლოა გამოვლინდეს სერიოზული მოძრაობები, გონებრივი დაბუჭება, ჰალუცინაციები და ავტონომური რეაქცია (სწრაფ გულისცემა, მაღალი არტერიული წნევა, ჭარბი ოფლიანობა), რაც ყველაფერს ერთად აძლიერებს.	ეს ფანჯარა მოითხოვს მუდმივ სამედიცინო ზედამხედველობას – სტაციონარულ მკურნალობას ან კონტროლირებად დეტოქსიფიკაციას, სახლის პირობებში მკურნალობის ნაცვლად, ყველა იმ პირისთვის, ვისაც აქვს დამოკიდებულების მანიშნებული.
3-7 დღე.	მწვერვალური საფრთხის მდგომარეობა მედიკამენტური მკურნალობით შემცირებულია, თუმცა GABA-B სისტემა ჯერ კიდევ ძალიან დაბალი დონეზეა.	გრძელადი შფოთვა, უძილობა და ფიზიკური დისკომფორტი, როდესაც მწვეროვალი კრიზისი წყვეულდება; საჭიროა ყურადღებით დაკვირვება.	ამ პერიოდში არ უნდა მოხდეს რაიმე "ბრიჯ" მედიკაციის (მაგალითად, ბაკლოფენი ან ბენზოდიაზეპინი) □□□□□ შემცირება — ამ ეტაპიდან გამოყოფა ნელ-ნელა უნდა იყოს, როგორც ეს აღნიშნულია 8-ე განყოფილებაში.
1-4 კვირები.	GABA-B რეცეპტორის ზემოქმედების გაზრდა იწყება; დოზის შემცირება (თუ ჯერ კიდევ მიმდინარეა)	ეტაპობრივი სტაბილიზაცია; შფოთის ტალღები; ნელა ადიდ□□ ძილი.	მთლიანი დანამატების ნაკრები იწყება (მე-9 მუხლი). ეს არის ის მომენტი, როდესაც

დროშუმა.	რა ხდება?	რა უნდა ელით.	რა უნდა გააკეთოთ.
	გრძელდება ექიმის კონსულტირებით.		გენომული ტესტირება, თუ იგი ჩაუტარდება, ხდება სასარგებლო (მე-5 მუხლი).
1-3 თვე.	GABA-B რეცეპტორის აღდგენა ჯერ კიდევ საკმაოდ ადრეული სტადიაზეა – ეს სისტემა უფრო ნელა იზრდება, ვიდრე GABA-A.	ტრემს, რომელიც გამოწვეულია მოხმარების შეწყვეტის სინდრომით (GHB-ის შემთხვევაში დამადასტურებული PAWS პატერნი), აქტიური მართვაა საჭირო, არა მხოლოდ მისი "გამოტანის" ელოდება.	კონტროლირებადი სუნთქვა, ვარჯიში და მეცხოველეობის მეთოდოლოგია, რომელიც აღნიშნულია 9-ე ნაწილში, განსაზღვრავს ამ მოწესრიგებული სიმპტომების □□□□□ებას.
3-დან 12 თვემდე.	ცენტრალური GABA-ს აღდგენის ფაზა – რეალურად 3-6 თვე, რაც უფრო ხანგრძლივია, ვიდრე სხვა ნივთიერებების უმეტესობის შემთხვევაში.	ეტაპობრივი, რეალური პროგრესი; PAWS-ის სიმპტომების სიხშირე და ინტენსივობა თანდათან მცირდება.	ეს არ არის ეტაპი, სადაც ადრეულად უნდა შეწყვიტოფილი იყოს მხარდაჭერა.
12-18 თვე და ზემოთ.	GABA-B რეცეპტორის მნიშვნელოვანი აღდგენა დასრულებულია.	მომენტი, რომელიც სრულიად განსხვავდება – ეს არ არის მხოლოდ სიმპტომების გაქრობა, არამედ ნერვული სისტემის ხელახალი ფუნქციონირება საკუთარი რეგულაციის საფუძველზე.	ეს რეალური ცვლილებაა, არა მხოლოდ დროის გასვლა. ეს მოითხოვს გეგმითი მიდგომას და ამ სახელმძღვანელო ში ჩამოთვლილი პროტოკოლების შესრულებას, უბრალოდ შედეგის მოლოდინს კი არა.

გაითვალისწინეთ, რამდენად უფრო დიდია ეს დროშუალედი, ვიდრე ბენზოდიზეპინებისა თუ მეტამფეტამინის სახელმძღვანელოებში ამ სერიაში. GHB-ს სახელმძღვანელოშივე ნათქვამია: "უმეტეს სხვა ნივთიერებებზე, სადაც ცენტრალური ფაზა 4-8 კვირას გრძელდება, GHB-ის GABA-B რეცეპტორების რეგულაცია უფრო ნელა და ხანგრძლივად მიმდინარეობს. GABA-ს აღდგენის ფაზა ნამდვილად გრძელდება 3-6 თვის განმავლობაში." ბენზოდიზეპინის ან მეტამფეტამინის

სახელმძღვანელოებში მოცემული დროშუალედების ელოდება, შეგქმნის შთაბეჭდილებას, რომ აღდგენა არ გრძელდება და წარუმატებლად მიმდინარეობს, მაშინ როდესაც ის სინამდვილეში ჯერ კიდევ გადანაწილების ეტაპზეა.

მესამე ნაწილი — რამდენ ხანს გრძელდება ტვინის აღდგენა?

პატიოსნული პასუხი აქ სხვა ნივთიერებებზე უფრო გრძელია. GABA-B რეცეპტორის აღდგენა, რომელიც მნიშვნელოვან დონეს აღწევს დაახლოებით 12-18 თვის შემდეგ, არ არის მხოლოდ სიმპტომების გაუმჯობესება – ეს ნერვული სისტემის რეალური, ενδογενής რეგულაციის ხელახლა შექმნაა, მას შემდეგ რაც მან ეს რეგულაცია გადააბიჯა გარეთ, ნივთიერებასთან, რომელიც დოზირდება ყოველ 2-3 საათში, მთელი დღე და ღამე, იმ ხნის განმავლობაში, რამდენიც კი გრძელდებოდა დამოკიდებულება. ეს არის ის, რასაც ღირს ყურადღებით გაანალიზოთ: ადამიანისთვის, რომელიც იმდენად ხშირად იყენებს ნივთიერებას, GHB არ იყო უბრალოდ გამოყენებული ნივთიერება – ის ფუნქციონირებდა როგორც ნერვული სისტემის გარეოპერაციული სისტემა. შინაგანი სისტემის ხელახლა შექმნას ბევრი დრო სჭირდება.

⚠ მოსმენა.

თუ ხართ 5 ან 6 თვეს და ჯერ კიდევ განიცდიτε მოულოდნელ შფოთვას, ეს არ არის □□ того, что выздоровление не работает — ზემოაღნიშნული დროის მიხედვით, თქვენი მდგომარეობა სწორედ ისეა, როგორც βιολογιურად προβλέπεται. აქ "საბოლოო" შედეგი ითვლება წლის განმავლობაში, არა კვირების. ეს არ არის αποθαρρυντικός αριθμός. ეს არის რეალური ციფრი და ნიშნავს, რომ თქვენმა განიცდილი შფოთვა არის მოსალოდნელი, არა წარუმატებლობის σημάδι.

IV. თქვენი გამოცდილება, რომელსაც სავარაუდოდ განიცდით.

მეორე ნაწილში აღნიშნული მწვავე სამედიცინო კრიზისის შემდეგ, გამოჯანმრთელების პერიოდს აქვს თავისი გამორჩეული თვისებები, რომლებსაც ღირებულია ცალსახად შეფასება.

- ღონისძიება, რომელიც მუდმივად არ არის, არამედ ტალღებად გრძნობდება – ეს არის დადასტურებული PAWS-ის ნიმუში, რაც სპეციფიკურია GHB-ს აღდგენისთვის, და არა იმის ნიშანი, რომ რელიაფსის □□ი საკუთრებით იზრდება.
- ძალიან რთული შეიძლება იყოს ნორმალური ძილის აღდგენა, განსაკუთრებით მათთვის, ვინც ღამით მედიკამენტებს იღებდა ძილის გასაუმჯობესებლად. нервной სისტემას უწევს, ისევ ისწავლოს, როგორ დაიძინოს და დარჩეს ძილში, გარედან GABA-B αγωνιστή გავლენის გარეშე.

- კონკრეტური ტიპის დეზორიენტაცია, რომელიც არ არის მხოლოდ ემოციური – ხანგრძლივ და ხშირ მომხმარებელებში, ნივთიერება აყალიბებდა დღის ფიზიკურ სტრუქტურას (შემდეგი დოზი ყოველთვის რამდენიმე საათში იყო). მისი მოხსნა შეიძლება გამოიწვიოს დროისა და იდენტობის დეზორიენტაცია, რაც ნევროქიმიური სიმპტომების გარდა გულისხმობს კითხვებს: "ვგრძნობ რას?" და "რა უნდა ვაკეთო ახლა?".
- ავტონომიური სისტემის повышен чувствительность, რომელიც შესაძლოა გრძელდებოდეს მწვავე ფაზის შემდეგ – გულის სწრაფიცემა ან ოფლიანობა ჩვეულ შეგრძნებებზე რეაქციის სახით, რაც ასახავს ადრეული მოწოვნის დროს გამოვლენილ ავტონომიურ "შტურმს", თუმცა გაცილებით დაბალ ინტენსივობით.

V. განყოფილება — გენეტიკური კოორდინაცია

გენი	ისი კორეგულირება ხდება.	GHB-ის აღდგენის მნიშვნელობა.
GABRA2	GABA-A რეცეპტორის α-2 ქვედანაყოფი – ძირითადი ინჰიბიტორული ტონი.	GHB-ისადმი მიდრეკილების ყველაზე მნიშვნელოვანი გენი არის ერთ-ერთი. მაღალი რისკის მატარებლებში ხშირად გვხვდება ნაკლები ეფექტურობის ძირითადი "დაბრკოლების" სისტემა, და GHB ძლიერ აქტივირებს ამ არასრულფუნქციურ სისტემას. ეს პროფილი ნიშნავს GABA-ს აღდგენის უფრო ნელ ტემპს, PAWS-ის (გამოწვეული მოუჯაღრითეობის სინდრომის) უფრო მწვავე ფორმას და აუცილებლად (მტკიცებულება) უნდა იყოს გათვალისწინებული ბუნებრივი GABA-ს წარმოქმნის პრაქტიკა - იხილეთ მე-9 თავი.
GABBR1 / GABBR2	GABA-B რეცეპტორის ქვედანაყოფების გენები – ძირითადი რეცეპტორი, რომელზეც თავად GHB მოქმედებს.	GHB-სთან ყველაზე პირდაპირი კავშირი მქონე გენები განსხვავდებიან GABRA2-ის გენიდან, რომელიც დაკავშირებულია ბენზოდიაზეპინებს/ალკოჰოლთან. ამ გენებში არსებული ცვლილებები მოქმედებს ინდივიდის GHB-სადმი მგრძნობელობაზე და GABA-B რეცეპტორის დონის შემცირების სიმძიმეზე, რაც ხანგრძლივ გამოყენებას უკავშირდება. ტესტირების ხელმისაწვდომობა ამჟამად შეზღუდულია, მაგრამ ეს არის ის, რასაც ღირს ყურადღება და მიყოლა, როგორც კი ეს სფერო

გენი	ისი კორეგულირება ხდება.	GHB-ის აღდგენის მნიშვნელობა.
		განვითარდება.
COMT (Val158Met)	დოპამინის და სტრესის ქიმიკატების გაწმენდა.	Met/Met („მკვირტი“, ნელი გაწმენდა) ხშირად გვხვდება ისეთ შემთხვევებში, როდესაც GHB გამოიყენება შფოთვის გამო. წამლის GABA-B ანქსიოლიტიკური მოქმედება აუმჯობესებს ქრონიკულად გადაღლილ სისტემას. Val/Val („მებრძოლი“) უფრო ხშირად გვხვდება ქიმიურ სექსში ან სტიმულირებლების გამოყენებასთან დაკავშირებულ შემთხვევებში, სადაც GHB არის სტიმულირებლების გამოწვეულ შფოთვასთან ბალანსის დამყარების საშუალება. ეს განსაზღვრავს აღდგენის მიმართულებას: „მკვირთს“ საჭიროა სიმშვიდის ხელშეწყობა, ხოლო „მებრძოლს“ – სტიმულირების კონტროლი.
MTHFR	მეთილაცია – ნეიროტრანსმიტერების სინთეზი.	ქმნის ნეიროქიმიური დეფიციტებს, რომლებსაც GHB-მ ნაწილობრივ ანელა. 5-MTHF-ის დანამატი საფუძვლიანია და ხშირად იწვევს ადრეულ, შესამჩნევ გაუმჯობესებას. GHB ასევე depleted B-ვიტამინებს საკუთარი მეტაბოლური გზებით, რაც აქცენტს κάνει მეთილაციაზე, როგორც სასწრაფო, არასაგანგებო საჭიროება ადრეული აღდგენის დროს.
DRD2 / ANKK1 (Taq1A)	დოპამინის D2 რეცეპტორების სიმჭარბე – ჯილკოს ნაკლებობის სინდრომი.	ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ქემსექსისა და ღამის ცხოვრების კონტექსტში, სადაც GHB-ის დოპამინერგიული მოტივაცია ნაწილობრივ აფარებს RDS-ის (რეცეპტორული დისტანსის) ხარვეზს. აღდგენის პროცესმა უნდა შექმნას დოპამინის მოტივაციის არქიტექტურა პირდაპირი კავშირით, თორემ ბიოლოგიურად განპირობებული სწრაფვა GHB-ის (ან სხვა დოპამინერგიული ნივთიერებების) გაგრძელებაზე დარჩება.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	სეროტონინის ტრანსპორტის გამოხატვა.	მოკლე/სწრაფი მოხმარების მქონე პირებში ხშირად გვხვდება повышенная тревожность, რაც მათ предрасположенность создает

გენი	ისი კორეგულირება ხდება.	GHB-ის აღდგენის მნიშვნელობა.
		гамма-аминомасляной кислоты (GABA) შემცველი ნივთიერებების გამოყენების მიმართ, რათა გაუმკლავდნენ შფოთვას. აღდგენის პროცესმა უნდა შეეხოს სეროტონინის სისტემასაც; 5-HTP და 5-MTHF ორივე მხარს უჭერს ამ სისტემას.
CYP2C19 / CYP3A4	ბაკლოფენისა და ბენზოდიაზეპინების მეტაბოლიზმი, რომლებიც გამოიყენება GHB-ს დეტოქსიფიკაციისთვის.	უშუალოდ ეხება მედიკამენტოზური მკურნალობის 8-ე განყოფილებას: დაბალი მეტაბოლიზმის მქონე პირებში სტანდარტული დოზებით ბაკლოფენი გროვდება; ძალიან სწრაფად მეტაბოლიზმის მქონე პირებს შესაძლოა უფრო მაღალი დოზების საჭიროება ჰქონდეთ. აცნობეთ მკურნალ ექიმს პაციენტის შესახებ ნებისმიერი ცნობილი ინფორმაცია.
ADH1B / ALDH2	ალკოჰოლი და 1,4-BD-ის მეტაბოლიზმი.	1,4-BD მომხმარებლებისთვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია: ADH/ALDH გზა არის ის, რომელიც 1,4-BD-ს ღვიძლში GHB-ად გარდაქმნის. ALDH2*2 გენის მატარებლებს, რომლებიც 1,4-BD-ს ალკოჰოლთან ერთად იყენებენ, აქვთ გაძლიერებული კონფლიქტი გარდამოსაზღვრული გზების შუალედში და აცეტალდეჰიდის ტოქსიურობის მომატება; ამ კონკრეტულ ჯგუფს განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ღვიგლის ფუნქციის შესამოწმებას.

ვისი რისკმა უდგას ყველაზე დიდი საფრთხე? გენების კომბინაცია.

პირველ რიგში, გენეტიკური წინასწარგანწყობა განსაზღვრავს, ვინ უფრო მეტად არის მიდრეკილი ნივთიერების დამოკიდებულების განვითარებას.

შემდეგ, მნიშვნელოვანია გვესმოდეს, რომლის ამოღება და დოზის შემცირება იქნება ყველაზე რთული, მას შემდეგ რაც დამოკიდებულება უკვე წარმოექმნა.

კითხვა	გენები, რომლებიც ამას ნამდვილად ახსნიან.	რატომ?
GHB-ის დამოკიდების განვითარების რისკი ყველაზე დიდია იმ პირებში, რომლებიც:	GABRA2 მაღალი რისკის მატარებელი + COMT გენის Met/Met ვარიანტი ('Sage').	ეს არის იგივე „მძიმე შეუსწავლობა“, რომელსაც კომპენდიუმი ასახელებს GABA-სუბსტანციების შემთხვევაში:

კითხვა	გენები, რომლებიც ამას ნამდვილად ახსნიან.	რატომ?
* ხშირად იყენებენ GHB-ს. * იყენებენ მაღალ დოზებს. * გაქვთ სხვა ნივთიერებების გამოყენების ისტორია. * გაქვთ გონებრივი ჯანმრთელობის პრობლემები.		სტრუქტურულად არასაკმარისი ძირითადი დამუხრული სისტემა (GABRA2), რომელიც ემთხვევა ქრონიკულად გადაღმაგონივრებულ, ჩუმად გაქრობასთან დაკავშირებული ნერვულ სისტემას (Met/Met). GHB-ის სწრაფი და სრული ანტიანქსიოზური ეფექტი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სწორედ ამ პროფილით ადამიანებისთვის. ეს არ არის ის, რომ ამ ადამიანს ნაკლები ძალა აქვს, არამედ GHB პასუხობს უფრო ხმამაღლა და კონკრეტულ ბიოლოგიურ მოთხოვნას მათთვის, ვიდრე სხვა ადამიანისთვის, ვისაც არ აქვს ეს კომბინაცია.
ვისი მოწოვნა და შემცირება იქნება ყველაზე რთული, მიუხედავად იმისა, თუ რის გამო დაიწყეს?	GABRA2 გენის მაღალი რისკის მატარებელი ვარიანტები + GABBR1/GABBR2 ვარიანტები.	ეს არის რეცეპტორული დონის გენები, არა მოტივაციის დონის გენები. GABRA2 განსაზღვრავს საერთო ინჰიბიტორულ მარაგიანობას; GABBR1/GABBR2 განსაზღვრავს სენსიტივიტეტს და რეგულირების სიმძიმეს სწორედ იმ რეცეპტორზე, რომელზეც GHB მოქმედებს. ეს პროფილი პროგნოზირებს ნამდვილად უფრო ნელი შეწყვეთას და უფრო მწვავე PAWS-ს (გამოწვეული სიმპტომების გამონაყარს), ևրեք ανεξάρτητα ადამიანის ფსიქოლოგიური კავშირიდან ნარკოტიკთან.

⚠ გაფრთხილება

COMT გენის ტიპი არ განსაზღვრავს, არის თუ არა დოზის ეტაპობრივი შემცირება ეფექტური. ეს კონტროლდება ზემოთ აღნიშნული GABA-ს რეცეპტორების გენებით, ხოლო არა დოფამინის გაწმენდის სიჩქარით. COMT განსაზღვრავს მხოლოდ იმას,

რატომი იყენებდა ადამიანი ნივთიერებას და რა მიმართულებით უნდა იყოს მისი რეაბილიტაცია დოზის შემცირების შემდეგ. Met/Met პროფილი (რომელსაც ხშირად "Sage" ეძახიან) GHB-სგან თავისუფლებისთვის საჭიროა ეტაპობრივი შემცირება, რომელიც მართულია ისევე, როგორც ნებისმიერ სხვა ადამიანს, ვისიც აქვს GABRA2/GABBR სტატუსი. თუმცა, მათი გრძელვადიანი რეაბილიტაცია უნდა იყოს დამშუამბული (ანოქსიის პრობლემა იყო GHB-ს გამოყენებამდე და საჭიროებს ნამდვილ გადაწყვეტას). Val/Val პროფილი (რომელსაც ხშირად "Warrior" ეძახიან), უფრო ხშირად გვხვდება ქიმიური ნარკოტიკების/სტიმულატორების გამოყენება, საჭიროა სტიმულაციის კონტროლი – რეალური, მაღალი ინტენსივობის საშუალებები, არა მხოლოდ დამამშვიდებელი. იმისდა მიუხედავად, თუ რა გზას ირჩევთ, ტეიპერი (გამოშვების ეტაპი) იგივეა; განსხვავება არის აღდგენის მიზანი მის შემდეგ.

მეხუთე თავი — სპეციალური ჯგუფები

სიტუაცია	ოგორ არის განსხვავებული?
სოდიუმის ოქსიბატი ინიშნება ნარკოლეპტიასთან დაკავშირებული კატაპლექსიის სამკურნალოდ.	სოდიუმის ოქსიბატი (ფარმაცევტული GHB) არის სტანდარტული მკურნალობა ამ მდგომარეობისთვის, და იმპულსის განვითარება არის სწორი მკურნალობის აუცილებელი შედეგი, არ არის მორალური შეცდომა ან ბოროტად გამოყენების ნიშანი. მისი გაუქმება მოითხოვს ენევროლოგის ჩართვას, რადგან ის სიმპტომები, რომლებიც კონტროლდება, დაბრუნდება მკურნალობის შეწყვეტის შემთხვევაში. ალტერნატიული ნარკოლეფსიის მკურნალობების (modafinil, armodafinil, solriamfetol, pitolisant) ოპტიმიზაცია უნდა იყოს განხორციელებული მკურნალობის შემცირების წინ ან პარალელურად. ეს არის კლინიკური გადაწყვეტა სპეციალისტისთვის, არასოდეს თვითონ გაკეთებული შემცირება.
GHB, როგორც ნებადართული ალკოჰოლის მაგივრად გამოყენებული.	ზოგიერთი ადამიანი GHB-ს იყენებს სპეციალურად სვლის შესამცირებლად – ერთ GABA-ერგიულ ნივთიერებას ცვლის მეორეზე, რომელიც სხვაგვაროვან რისკებს შეიცავს. GHB შეიძლება ნაკლებ ორგანული ტოქსიურობას ქონდეს, ვიდრე ჭარბი ალკოჰოლური მოხმარება, შედარებით დაბალ დოზებში, მაგრამ მისი დამოკიდებულების უნარი და გადაჭარბებული დოზის რისკი საკმაოდ მაღალია. თუ ეს თქვენს სიტუაციას აღწერს, ორივე დამოკიდებულება შეიძლება თანმომიქცეული იყოს და კომბინირებული GABA-ერგიული დამოკიდებულების სამედიცინო შეფასება აუცილებელია, სანამ რომელიმე ნივთიერების შემცირებას ცდილობთ.

სიტუაცია	□ოგორ არის განსხვავებული?
სხეულის კულტივირება/ატლეტური გამოყენება ზრდის ჰორმონის სტიმულირებისთვის.	GHB დაბალ, არარეკრეაციულ დოზებში ააქტივირებს ჰიპოფიზის ზრდის ჰორმონის გამოყოფას და ზოგიერთი კუნთების "მშენებლობის" სპორტსმენი მას იყენებს სწორედ ამ ეფექტისთვის – ხშირად ღამით მიიღებენ, როგორც აღდგენისა და კუნთების გაზრდის საშუალებას, ვიდრე პარტიის ნარკოტიკად. ეს არის გავრცელებული და ნაკლებად შესწავლილი GHB-ზე დამოკიდებულობის დასაწყისი, რადგან ის არ ჰგავს რე□ რეაციულ ნარკოტიკების გამოყენებას იმ ადამიანისთვის, ვინც მას იღებს: ის იმიტომ მიიღება, რომ მარტოა, მოწესრიგებულ გრაფიკზე და კონკრეტული შედეგის მისაღწევად, რაც შეიძლება შეაფერხოს იმის აღქმას, რომ ეს დამოკიდებულებას ქმნის, სანამ ძილი კ chemically-ად არ გახდება მასზე დამოკიდებული. ყოველღამური დოზირების სტრუქტურა თავად არის იგივე მექანიზმი. აღწერილია 1-ელ და 4-ელ თავებში — რეგულარული, წინასწარ განსაზღვრული დოზის მიღება სწორედ ის გზაა, რომლის საშუალებითაც ტოლერანტობა და ფიზიკური დამოკიდებულება იზრდება, ανεξάρτητα იმისა, რა მიზეზით მიიღება იგი. აღდგენის პროცესმა უნდა პირდაპირ შეეხოს ზრდის ჰორმონის სისტემას, ვიდრე მხოლოდ GABA-სისტემას. ბუნებრივი გზებით ზრდის ჰორმონის სტიმულირების მეთოდები (ღრმა ძილი, სწორად შერჩეული დიეტა, მაღალი ინტენსიურობის ინტერვალიური ტრენინგი) უნდა ჩანაცვლოს ფარმაკოლოგიური მიდგომა; ზოგიერთ შემთხვევაში, ექიმის ზედამხედველობით გამოყენებული ზრდის ჰორმონის სტიმულატორი პეპტიდები (მაგალითად, ipamorelin) გამოიყენება გარდამავალ ეტაპად. ამ ჯგუფს ხშირად ესაჭიროება სპეციალური შეფასება: იმის მიუხედავად, რომ დანამატი იმიტომ მიიღება, რომ აკმაყოფილებს სპორტულ მიზნებს, მისი გამოყენების შედეგად ჩამოყალიბებული დამოკიდებულება არ არის სხვაგვარი ან ნაკლები. ამ გაზეთში მოცემული სხვა ნაწილებისგან განსხვავებით, აქ აღწერილი დამოკიდებულება უფრო გონიმიერ ბიოლოგიურ საფუძველზე აფუძნებულია, ვიდრე განცხადებული მიზანი.
ص ფესტივალი და რავ კულტურა.	Историка́, ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული გზა GHB-ს გამოყენებისთვის არის ევფორიული, საუბრითი დოზის გაზიარება პარტიზე ან ფესტივალზე, ხშირად MDMA-ს, კეტამინის ან ალკოჰოლთან ერთად, რათა გაძლიერდეს გამოცდილება ან შემცირდეს სტიმულანტების მიღებიდან გამომდინარე ტკივილი. სწორედ ამ კონტექსტში არის ყველაზე რეალური "არა-ža̋edсказуемость"-ის საფრთხე, რომელიც აღნიშნულია მე-1 მუხლში: ფესტივალებზე და კლუბებში GHB-ს □□ ზომიერებენ ეტიკეტირებული ბოთლიდან დაზიარებულ ჭიქიდან, გაუგებარი კონცენტრაციით, ხოლო მომხმარებელი ხშირად არ იცით, რამდენი აქვს უკვე მიღებული იმ საღამეს. კონცენტრაციის შეუსაბამისობა ერთსა და იმავე ბოთლს შორის. და შემდეგ, რაც ხშირად ხდება ამ კონტექსტში და არ არის იშვიათი შემთხვევა, არამედ საკმაოდ გავრცელებული ფენომენი, სწორედ ეს არის მთავარი მიზეზი, რის გამოც GHB-ს გადამეტება ხშირად ხდება ფესტივალებსა და კლუბებში. აქ ჩამოუყალიბებელი

სიტუაცია	ოგორ არის განსხვავებული?
	დამოკიდებულების განვითარება ხშირად არ არის ერთჯერადი, შოკისმომგვრელი მომენტი; ეს არის გამოყენება ღონისძიებებს შორის, იმავე სოციალური კომფორტის ან ძილის მხარდაჭერისთვის, რაც ფესტივალზე მიღებული დოზით იყო შესაძლებელი, და ხშირად, ყოველდღიურად იზრდება, როდესაც ფესტივალი ივლის რიგული რუტინად. ალკოჰოლთან ერთად გამოყენებაც არის ძალიან გავრცელებული ამ კონტექსტში, იმ გარემოების გათვალისწინებით – იხილეთ მე-5 მუხლის "Hard Fail" კომბინაციის შენიშვნა.
ონლაინ ტრანსლაცია და კონტენტის შექმნა სოციალურ მედიაში.	მართლაც უფრო ახალი კონტექსტი, ვიდრე სხვა კატეგორიებში, რომელსაც ღირს საკუთარი სახელი დართოს, ვიდრე "ღამის ცხოვრება"-ში გაერთიანდეს. ეკრანზე გამოსაჩენად, აუდიტორიის წინაშე, კიდევ ერთი ჯილდო იქმნება ფარმაკოლოგიურთან ერთად - რეალურ დროში მაყურებელთა ყურადღება და ჩართულობა აქტივირებს იმავეს დოფამინერგიულ ჯილდო სისტემას, რაც ნივთიერება თვითონ ააქტიურია, და ეს ორი შეიძლება ერთმანეთს გააძლიეროს, რაც სავარაუდოდ აჩქარებს პროცესს, შედარებით პირადი გამოყენების შემთხვევაში. ამ კონტექსტში ასევე იცვლება უსაფრთხოების ლოგიკა, რომელზეც ეს οδηγός დაფუძნებულია: გვერდით მყოფი ადამიანი, რომელიც ფიზიკურად არის ახლად, ხედავს ინტოქსიკაციას და ქმედება: გამოიძახეთ დახმარება, მოათავსეთ ადამიანი აღდგენის პოზაში, აარიდეთ სხვა ნივთიერებები ხელმისაწვდომობას. ონლაინ ტრანსლაციას მესწრებ პირს არ შეუძლია ამის გაკეთება. ხილვადობა არ σημαίνει ασφάλεια და, ფუნქციურად, მაყურებელთა ჯგუფი იგივეა, რაც მარტო ყოფნა. თანამედროვე GHB ან GBL ხშირად მოწოვება დამალულ კონტეინერებში – ენერგეტიკული სასმელების ბოთლებში, სპორტული სასმელების ბოთლებში – ზოგჯერ მესამე პირის მიერ, ვიდრე იმ ადამიანმა, რომელიც მას იყენებს, რაც გაზრდის პირველი ნაწილის კონცენტრაციის არასწრაფობის საფრთხელს მეორე დონით: არ იცით, რა არის რეალურად ბოთლში. იმის გამო, რომ მისი სიმძლავრე ცნობილი არ არის.

მოსმენა.

არსებობს ერთი ტენდენცია, რომელსაც მნიშვნელოვანია შეფასება, რომელიც არ ერწყმის ზემოთქმულ ცხრილს, რადგან ის რეალურად არ ეხება იმას, თუ რატომ იყენებს ადამიანი GHB-ს – ეს არის ადგილი. როდესაც რომელიმე დაწესებულება, კლუბი, მეგობრული ჯგუფი ან საზოგადოება აკრძალავს ან გამორიცხავს ადამიანს მისი გამოყენების გამო, თავად გამოყენება ძალიან იშვიათად წყდება. რაც იცვლება არის ის, სადაც ეს ხდება. ადამიანი, რომელიც ადრე იყენებდა სხვა ადამიანების გარემოში – მიუხედავად იმისა, რამდენად არასრულყოფილი იყო ზედამხედველობა, თუ რამდენად შორს იყო იდეალურისგან – ხშირად გადადის ერთიან გამოყენებაზე, სახლში, სწორედ იმიტომ, რომ სოციალური გარემოები, რომლებიც ადრე ამ ქცევას "შეწოვდნენ", აღარ აკმაყოფილებენ ამ საჭიროებას. ეს ცვლა "რაც შეეხება ადამიანს, რომელიც... „არავისთან კონტაქტი“ არ არის незначительный фактор. ეს არის ის განსაზღვრული ფაქტორი, რომელიც წყვეტს, თუკი გადაგვარება იქნება დანახული და თუკი მას გადარჩება ადამიანი, თუკი ის იქნება უხილავი და უფრო საშიში.

გამორიცხვითი პირობები, მიუხედავად იმის, რა მიზეზითაც ხდება, ხშირად ნაჩვენებს აშკარვ პრობლემას, რომელიც იცვლება უფრო საშიშ, უხილავ პრობლემებთან. თუ ეს აღწერს თქვენს წარსულს – απαγορευση, კონფლიქტი, ან თუნდაც იმის, რომ კომუნიტამ დახურა თავისი კარი, – ეს იზოლაცია არასოდეს იყო ნიშანი, რომ თქვენი უნდა გაეუმჯობესოთ ამ პრობლემას მარტო. ეს იყო სტრუქტურული შედეგი იმისა, საით მიდიოდა მხარდაჭერა, და არა განაჩენი იმის შესახებ, თუკიdeserved any.

მ seventh განყოფილება — გამოიყენეთ პატერნის კლასიფიკაცია.

ეს οδηγός, საჭარბლობის გამო, ძირითადად GHB-ს გამოყენების ყველაზე საშიშ ნაწილზე არის ორიენტირებული, რადგან ეს ნაწილი სიკვდილამდე მიგვიყვანოს და ამ მხრივ სწორად მოქმედება ყველაზე მნიშვნელოვანია. თუმცა, GHB-ს მომხმარებლების უმეტესობა არ არის იმ საშიშ კატეგორიაში, და ადამიანს, რომელიც ერთხელ კვირაში იყენებს GHB-ს და მხოლოდ სურს შეწყვიტოს, განსხვავებული პასუხი ესაჭიროება, ვიდრე "გაგიარეთ სასწრაფო დახმარების განყოფილებაში", არამედ ისეთივე გაფრთხილება, რომელიც მხოლოდ ნაკლებ დეტალურად არის წარმოდგენილი.

Level	პატერნი	დამოკიდების/ გამონაყრის რისკი.	რა მოითხოვს რეალურმა შეწყვედრას?
1 — იშვიდებული / ექსპერიმენტული	ზოგიერთ შემთხვევაში.	ძალიან დაბალი	ფიზიკური დამოკიდებულება ამ დონეზე ძირითადად პრობლემა არ არის. თუ გსურთ, შეგიძლიათ უშუალოდ შეწყვიტოთ. მთავარია, გაიგოთ, რატომ მოგწონდა ეს ნივთიერება (6-ე განყოფილების კონტექსტის ცხრილი), რომ სხვაგან არ ჩამოყალიბდეს სხვა დამოკიდებულება.
2 — შემთხვევით / საზოგადოებრივი	დაახლოებით ყოველთვიურად ან უფრო ხშირად, კონკრეტულ შემთხვევებთან დაკავშირებული (პარტიები, ქიმიური სექსი და ა.შ.), რომელიც თანდათან არ იზრდება.	დაბალი	მეტოქმა ამ დონეზე ბევრ ადამიანისთვის არის მისაღები. ყურადღება მიაქციეთ: მოკლებულია თუ არა ინტერვალი? იზრდება თუ არა დოზა სესიაზე? თუ რომელიმე მათგანი ჭეშმარიტება, შესაძლოა, თქვენ გადადიხართ 3-ე დონეზე, ნაცვლად იმისა,

Level	პატერნი	დამოკიდების/ გამონაყრის რისკი.	რა მოითხოვს რეალურმა შეწყვეტას?
			რომ დარჩეთ 2-ე დონეზე.
3 — რეგულარული, არასაიქოლოგიური, არა დამოკიდებულების.	დაახლოებით ყოველკვირე, სტაბილური, გულმოდუნების გარეშე, ღამით დოზის მიღება არ არის საჭირო, გამოყენებებს შორის ფიზიკური მოწოვნის სიმპტომები არ აღინიშნება (არ არის შეგვრყევა, შფოთვა ან ოფლიანობა მომავალი დაგეგმილ გამოყენებამდე).	მცირე, მაგრამ როგორც წესი, ადვილად კონტროლირება დი მდგომარეობა, რომელიც არ მოითხოვს მედიკამენტოზურ დეტოქსიფიკაციას.	ეს არის ის მოსახლეობა, რომელსაც ყველაზე ხშირად აკრიფტავს GHB-ს შესახებ ინფორმაცია, მათ შორის ამ ინიგების ადრეული ვერსიებიც. სავარაუდოდ, გამოყენება შეწყვიტა შეიძლება უსაფრთხოდ, ინპაციენტური დეტოქსი გარეშე - მაგრამ "სავარაუდოდ უსაფრთხო" არ σημαίνει "უსაზღვროდ უსაფრთხო", ამიტომ, იმისათვის, რომ თავიდან აიცილოთ შესაძლო პრობლემები, განსაკუთრებით დამოკიდებულების შემთხვევაში, რომელიც შესაძლოა თქვენმა ვერც კი შენიშნეთ, პასუხისმგებელი ნაბიჯია ექიმთან კონსულტაცია იმავე დღეს. მეცხრე თავის პირველი და მესამე დონე (нутрицион и натуральная поддержка GABA) შეიძლება გამოყენებულ იქნას აქაც, მაშინვე, არამედ მედიკამენტოზური დეტოქს-პროცესის შემდეგ.
4 — გაზრდის/დამოკიდებულებას ქმნის.	დოზის ან ხშირიობის გაზრდა; ფიზიკური დისკომფორტის შეგრძნება დოზებს შორის (ანXIეტი, კანკალი, ძილის დარღვევა), მიუხედავად იმისა, თუ ეს ჯერ კიდევ ყოველდღიურად არ	მაღალი და სწრაფად მზარდი.	ეს არის ის დონე, სადაც ექიმის ჩართულობა, სანამ პროცესი შეწყდება, აღარ არის უმნიშვნელო რჩევა, არამედ ნამდვილი უსაფრთხოების მოთხოვნა – მაშინაც კი,

Level	პატერნი	დამოკიდების/ გამონაყრის რისკი.	რა მოითხოვს რეალურმა შეწყვეტას?
	ხდება.		თუ სისტემა ყოველდღიურად არ გამოიყენება. თვითონ ექიმთან დაკავშირების საჭიროება მიანიშნებს იმაზე, რომ GABA-B სისტემა ადაპტირებას განიცდის. ნუ ელოდებით 5-ე დონეს, რათა მიმართოთ სამედიცინო დახმარებას.
5 - დამოკიდებული (განსაკუთრებული სიტუაციის ზღვარი).	დღეში სამჯერ ან ხშირად, მათ შორის ღამით, ძილის კონტროლისთვის.	მძიმე - ეს არის ის ზღვარი, რომელსაც განყოფილება 0 განსაზღვრავს მედიკოსის ზედამხედველობითი დეტოქსიკაციის საჭიროების მედიცინის კრიზისად.	არ შეეცადოთ დამოუკიდებლად გაწყვეტას, რაიმე ფორმით, მედიკალური ზედამხედველობის გარეშე. ეს პროტოკოლი განკუთვნილია პროგრამის მონაწილეებისთვის.

⚠ თავშესაფარი

თუ თქვენ ხართ 2 ან 3 დონეზე და კითხულობთ ამ სახელმძღვანელოს საგანგებო ნაწილს და გაწუხებთ, არ არის თუ ეს თქვენზე გეხმარება – მნიშვნელოვანია პირდაპირი განცხადება: როგორც წესი, ეს არ ეხება თქვენს შემთხვევაში, რაც კარგია, არა იმის მიზეზი, რომ სახელმძღვანელო უგულებელყოფოთ. სერიოზულობა, რომელიც მოცემულია 0-ე მუხლში, განკუთვნილია 5-ე დონისთვის და აუცილებლად უნდა იყოს ნათლად აღნიშნული პირველ რიგში, რადგან სწორედ იქ არის რეალური სიკვდილიანობის რისკი. თუმცა, ყოველკვირეული, არასაჭირო ჩვევების შეწყვეტის სურვილი არის სრულიად გამართლებული მიზეზი, რომ აქ იყოთ, და ამისთვის არ არის საჭირო 8-ე მუხლის გამოყენება, რათა უსაფრთხოდ გააკეთოთ ეს – როგორც წესი, ეს იგივე მოითხოვს. ექიმის კონსულტაცია ნებისმიერი მნიშვნელოვანი ცვლილებას მოითხოვს, ასევე, IX მუხლში აღნიშნული ბუნებრივი აღდგენის პროცესი, რომელიც ისევე ეფექტურია მსუბუქი საფუძველთანაც, როგორც ağır საფუძველთან.

სატევრები: რისკ-ფაქტორი, რომელიც დამოუკიდებელია გამოყენების დონეზე.

ეს ვრცლდება ყველა დონეზე ცხრილში, მხოლოდ ბოლოსა დაფრქვილ ნაწილზე კი არა; დიდ რაოდენობაში მედიკამენტების შენახვა თავისთავად არის ცალკეული რისკის ფაქტორი, რომელიც განცალკევებულია იმისაგან, რამდენად ხშირად იყენებს ადამიანი მათ. მარტივი ხელმისაწვდომობის შეცვლა აზრით ცვლის

ქცევას – დიდი რაოდენობა აფარებს ბუნებრივ დაბრკოლებას, რომელსაც უზრუნველყოფს ნაკლები, უფრო რთული შესაცვლევი ზომა. უკვე ინტოქსიკაციის მდგომარეობაში, როდესაც მსჯელების უნარი უკვე შეზღუდულია, ხელმისაწვდომი რაოდენობის არსებობა გაცილებით ადვილად ხდის იმპულსური დოზის მიღებას, ვიდრე მაშინ, თუ უფრო დიდი რაოდენობით მისაღწევად საჭიროა გასვლა, დათმოვნება ან კონტაქტი სხვა ადამიანთან. ეს არის იგივე მექანიზმი, რომელსაც გარემოს შეცვლა იყენებს სხვა ადგილებში. Recovery Kernel (კომპენდიუმის პროტოკოლი 05) – თვითონ წვდომა არის რისკის არქიტექტურის ნაწილი, მხოლოდ ნივთიერება კი არა.

⚠ გაფრთხილება

GHB-სთან დაკავშირებული საფრთხეები განსაკუთრებით მატება, იმის გამო, რაც პირველ თავშია აღნიშნული კონცენტრაციის არასტაბილურობის შესახებ. დიდი რაოდენობით შენახული ნივთიერება – özellikle GBL ან 1,4-BD, ან GHB, რომელიც უწარმოებლად არის მოპოვებული – არ აძლევს გარანტიას, რომ კონცენტრაცია ერთნაირი იქნება პირველი დოზის და უკანასკნელი დოზის შორის. იმავე დიდი მარაგიდან ხელმეორედ დოზირება, როდესაც ადამიანი უკვე არის ინტოქსიკაციაში და ნაკლებად შეძლებს კუმულატური დოზის ზუსტ გაფასებას, არის დამკვირვებული ტენდენცია, რომელიც როგორც ექსტრემის, ასევე გადამეტების მიზეზი ხდება. ხელთ არსებული დიდი რაოდენობა არ მხოლოდ აძლევს უფრო ინტენსიურ გამოყენებას, არამედ ისედაც ქმნის დოზირების იმ შეცდომას, რის შესახებ ეს მთლიანი ინიციება გულისხმობს. უფრო მოსავალია.

თუ მიზანი ნებისმიერ დონეზე არის შემცირება ან შეწყვეტა, მაშინ ხელმისაწვდომი მარაგიდან რაოდენობის შესუსტება – მხოლოდ ნაკლები გამოყენების სურვილის გარეშეც – არის კონკრეტული, პრაქტიკული ნაბიჯი, რომელიც ღირებულია და შეიძლება განხორციელდეს სხვა ყველაფრისგან, მათ შორის ფარმაკოლოგიური მეთოდებისაგან.

მეთვრამეტი მუხლი — სამედიცინო დეტოქსიკაციის პროტოკოლი.

ეს განყოფილება დაგეხმარებათ თქვენს ან თქვენი მხარდამჭერ პირს, რომ მიიღოთ სწორი მკურნალობა. GHB-ის მოწოვნის მართვა ხშირად არ არის სათანადოდ გათვალისწინებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების დროს, და წინასწარ ამ ვარიანტების ცოდნა შეიძლება გადაწყვდეს, თუ რა მკურნალობას გთავაზობენ ექიმები.

მიდგომა	მექანიზმი	კლინიკური შენიშვნები.
ბაკლოფენის დოზის თანდათანობით შემცირება (რეკომენდებულია, სადაც ეს შესაძლებელია).	GABA-B აგონისტი — პირდაპირი შესაცვლე GHB-ს რეცეპტორულ დონეზე; უფრო ხანგრძლივი ნახევრად ცხოვრება საშუალებას	ყველაზე ფარმაკოლოგიურად გამართული მიდგომა. საჭირო დოზები ხშირად ძალიან მაღალია – დღეში 200-300 მგ-მდე – და მათ ყურადღებით უნდა მო□□□□ქებულ იქნეს. ყველა სასწრაფო

მიდგომა	მექანიზმი	კლინიკური შენიშვნები.
	იძლევა ეტაპობრივი, სტაბილური შემცირების.	განყოფილებაში არ არის ცნობილი ბაკლოფენი ამ კონკრეტულ გამოყენებისთვის; შესაძლოა, საჭირო იყოს მისი პირდაპირი მხარდაჭერა, ლიტერატურული წყაროების ციტირება (Addolorato et al. 2009; Bell et al. 2011), თუ შეგხვდება უცნობობა.
მაღალი დოზის ბენზოდიაზეპინების პროტოკოლი (ყველაზე ხშირად გამოყენებული პრაქტიკაში).	GABA-A აგონისტი — მოქმედებს GABA სისტემაზე მთლიანად, სხვა რეცეპტორის ქვეტიპზე, ვიდრე GHB-ს ძირითადი მიზანი.	ხშირად გამოიყენება უშუალოდ იმის გამო, რომ ეს ნაცნობია სასწრაფო დახმარების ექიმებისთვის. ნაკლებად ფარმაკოლოგიურად სპეციფიურია, ვიდრე ბაკლოფენი და შესაძლოა, საჭიროებს ძალიან მაღალ დოზებს სერიოზული მოხსნის კონტროლისთვის, რაც ნამდვილ რისკს წარმოადგენს ბენზოდიაზეპინის დამოკიდებულების განვითარებისთვის GHB-დან გამოწვეული მოხსნის გარდა. საჭიროა მკაცრი მედიკოსის ზედამხედველობა.
ფარმაცევტული ნატრიუმის ოქსიბატის დოზის თანდათანობით შემცირება.	კონტროლირებადი და ზომიერი ფორმით იმავე მოლეკულის პირდაპირი შეცვლა, შემდეგ კი ეტაპობრივი შემცირება.	ყველაზე თეორიულად ელეგანტური მიდგომა არის ერთი და იგივე მოლეკულის გამოყენება, რაც იცნობენ ფარმაკოკინეტიკასთან დაკავშირებით, შესაბამისად, არ არის საჭირო კონცენტრაციის შესახებ ვარაუდები. გამოიყენება ზოგიერთ სპეციალურ მმუჯემსაღებ ცენტრში; ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია გარკვეულ კლინიკურ პირობებში და მოითხოვს სპეციალისტ-მმუჯემსაღებ ექიმის ჩართვას.
ფენობარბიტალი.	გრძელი მოქმედების ბარბიტურატი, რომელიც ახდენს GABA-A αγονιστή მოქმედებას; უკიდურესად ხანგრძლივი ნახევრედი (53-118 საათი) უზრუნველყოფს პლაზმის □□ულ დონეს და შესაძლებლობას თვითონ შეამციროთ დოზა.	გამოიყენება სპეციალურ კლინიკებში კომპლექსური GABA-ს ნივთიერებების ერთდროული მოხსნის დროს. საჭიროა ფრთხილად რესპირატორული კონტროლი. არ არის პირველადი მეთოდი, მაგრამ მნიშვნელოვანია იმ შემთხვევებში, სადაც სხვა მკურნალობები არაეფექტური იყო.
დამხმარე	კლონიდინი	GHB-ს მოწოვნა იწვევს უკიდურეს

მიდგომა	მექანიზმი	კლინიკური შენიშვნები.
მედიკამენტები (რომლებიც დაემატება ზემოთ ჩამოთვლილს).	ავტონომიური სტრესის დროს; ანტიფსიქოტიკები (ჰალოპერიდოლი, კვეთიაპინი) დელირიუმისა და ჰალუცინაციების დროს; ანტიკონვულსანტები გულისხმა მედნეობის პრევენციისთვის; ინტრავენური სითხეები და ელექტროლიტების კონტროლი.	ავტონომიურ არასტაბილურობას, Παραλειπόμενα ψυχιατρικών συμπτωμάτων — ეს დამატებითი მკურნალობები απευθύνεται συγκεκριμένα στους συμπτωματικούς συνδυασμούς, რომლებიც περιγράφονται 1-ე და 2-ე ნაწილში.

⚠ გაფრთხილება

მონოკარბოქსილატური ტრანსპორტერთან (MCT) დაკავშირებული აქტიური კვლევების შესახებ შენიშვნა: არსებობს გამოქვეყნებული ტოქსიკოლოგიური კვლევები, რომლებიც შეისწავლის MCT-ებს, რაც მონაწილეობს GHB-ის თირკმლის რეაბსორბციაში, და ასევე იმაზე, თუ შესაძლებელია თუ არა შარდის მომატება (pH-ის მანიპულირება, მათ შორის, ნატრიუმის ბიკარბონატის გამოყენებით), რაც შეიძლება ზომიერად გააძლიეროს GHB-ს თირკმლის გამოყოფა – იგივე პრინციპი გამოიყენება კლინიკურად სალიცილატების გადახრევისას. GABA-B ანტაგონისტმა (SCH-50911) ცხოველებზე ჩატარებულ კვლევებში აჩვენა მოქმედების უნარი, მაგრამ იგი არ არის შესწავლილი ადამიანებზე. ორივე აღნიშნულია ლიტერატურაში მოყვანილ "ადამიანის კონცეფტუალური" კვლევაში, როგორც სწორედ ის – კონცეფციის დასტურება, არა კლინიკული პრაქტიკა. ეს არის რეალური და აქტიური კვლევითი მიმართულება, რომლის არსებობის შესახებ ღირს ცოდნა. ეს არ არის სახლის პირობებში ჩატარებული ინტერვენცია და არ არის ზემოაღნიშნული პროტოკოლების შემცვლელი. ეს οδηγός არ περιγράφει დოზირებას ან გამოყენებას, რადგან სწორედ იმ ნაბიჯს შორის, სადაც "მექანიზმი რეალურია" და "ეს უსაფრთხოდ შეგიძლიათ საკუთარ თავს გააკეთოთ, კონტროლის გარეშე", ხშირად ხდება ტრავმა.

როდესაც საავამდებთან წვდომა რეალურად შეზღუდულია.

არჩევინება არ არის ის, რომ ყველა, ვინც ამას კითხულობს, შეძლებს საავამდებამდე მისვლას – იმიტომ, რომ მათ შორს ცხოვრობენ, ფული არ აქვთ, უძილევი სტატუსი აქვთ, ან ისინი ცხოვრობენ ქვეყანაში, სადაც სასწრაფო დახმარების ინფრასტრუქტურა შეზღუდულია, ან სხვა მიზეზების გამო. ამ პრობლემას საჭიროებს რეალურ გადაწყვეტას, და გულწრფელი პასუხი არ არის თვითონადამკვიდრებული პროტოკოლი – ეს არის იმის უზრუნველყოფა, რომ არსებული რესურსები, რომლებიც სპეციალურად ამ სიტუაციისთვისაა განკუთვნილი, რეალურად გამოიყენებოდეს.

რა არის ხელმისაწვდომი საავადო გარეშე?	რატომ არის ეს მნიშვნელოვანი?
Poison control hotlines	მეტოქსის კონტროლის ან ტოქსიკოლოგიური ცხელი ხაზი თითქმოს ყველა ქვეყანაში არსებობს და მათთან შესაძლებელია ტელეფონით დაკავშირება. ამ ცხოველ

რა არის ხელმისაწვდომი საავადო გარეშე?	რატომ არის ეს მნიშვნელოვანი?
	ხაზებზე მუშაობენ კლინიცისტები, რომლებიც სპეციალურად არის მომზადებული ასეთ სიტუაციებში რემოტი რეჟიმში დასახმარებლად, მათ შორის იმ შემთხვევებში, როდესაც ტრანსპორტირების შესაძლებლობა მაშინვე არ არსებობს. ეს არის ექსპერტის მიერ გაცემული ინსტრუქციები რეალურ დროში, რომელიც არ არის მხოლოდ წერილობითი მასალა. ასეთ ცხოველ ხაზზე დარეკვა მნიშვნელოვნად განსხვავებულია და უფრო ασφαλέςია, ვიდრე მხოლოდ წერილობითი ინფორმაციის მიყოლა, მაშინაც კი, თუ საავამდთან სწრაფად ვერ მოხვდება ადამიანი.
თელემაგონეობა, სადაც ეს არის ხელმისაწვდომი.	რეალურ დროში ვიდეო ან ტელეფონით კავშირგაერთიანება ექიმთან, მიუხედავად იმისა, რომ ექიმი ფიზიკურად არ არის მისული, საშუალებას იძლევა ნამდვილი კლინიკური შეფასების ჩატარება – ცნობიერების, სუნთქვის და სიმპტომებზე რეაქციის შეფასება, რისი გაკეთებაც სტატიკურ პროტოკოლს შეუძლებელია.
მომხმარებელს არ უნდა იყოს მარტო, როდესაც ცდილობს დამოკიდებულებისგან გათავისუფლებას.	თუ საავადმყოფო რეალურად მიუწვდომელია, ყველაზე მნიშვნელოვანი ის არის, რომ გვერდით იყოს მოწონილი ადამიანი, რომელიც შეძლებს სუნთქვისა და გონების მონიტორინგს, საჭიროების შემთხვევაში ადამიანს გადააბრუნოს "გადაჯავშნის" პოზაში და მაშინვე გამოიძახოს ნებისმიერი სახის დახმარება, თუ რაიმე იცვლება - არა მკურნალობის გასაწარმოებლად, არამედ იმისთვის, რომ იყოს ადრეული გაფრთხილების სისტემა, როგორც მონიტორი საავადმყოფოში.
ქმედება საგანგებო მდგომარეობის დაწყებამდე, არა მისი განმავლობაში.	თუ შეზღუდული přístვაობა ჯანდაცვასთან არის ცნობილი ფაქტი – არ არის მხოლოდ ჰიპოთეტური – მაშინ ყველაზე მნიშვნელოვანი მომენტია გამოყენების დაწყებამდე, სანამ ის არ გადავიდეს სამ- ან მეტჯერ დღეში მიღების ჩვევად, როგორც ეს აღწერილია 7-ე მუხლში. ამ დროს, ზედამხედრილობითი დოზის შემცირება ჯერ კიდევ შესაძლებელია არსებული ჯანდაცვის რესურსების გამოყენებით, ვიდრე იმის შემდეგ, როდესაც მოხსნის პროცესი უკვე დაიწყო და არ არის სათანადო ალტერნატივა.

□ მოსმენა.

თუ ამას კითხულობთ იმიტომ, რომ საავადმყოფოში მიყვანა თქვენთვის რეალური ვარიანტი არ არის, გინდა ბოლომი გითხრათ: ეს სისტემებისა და თქვენს გარშემო არსებული ვითარებების ნაკლებობაა, რაც ამ ინიციით ვერ მოგვარგებთ პროტოკოლით. ის კი შეგიძლიათ, მიუთითოთ ტელეფონით მომსახურებაზე, რომელიც სწორედ ამ საჭიროებას აკმაყოფილებს, და გირჩევთ, უფრო ადრე იმოქმედოთ, სანამ მეტი შესაძლებლობა არსებობს, ვიდრე მოგვიანებით, როდესაც ნაკლებია. ეს არის რეალური პასუხი, მიუხედავად იმისა, რომ შესაძლოა, ის არ არის ის, რასაც ელოდით.

30 დღიანი კრიტიკული პერიოდი: მეორე ფაქტორი, რომელიც ზრდის იმსვლის რისკს და ხშირად იგნორირებულია გამოწერისას.

⚠ გაფრთხილება

GHB-ს გამო მოწოვნის პროცესის გავრცელებული მოდელია, რომელსაც პირდაპირი სახელი უნდა ჰქონდეს, რადგან ის ქმნის მეორე, განსხვავებულ საფრთხოების პერიოდს, რომელიც არ არის იგივე, რაც ზემოთ აღნიშნული მწვერო შეწოვნა: სტაციონარში მოწოვნის მკურნალობა GHB-ის გამო (ზოგჯერ დაახლოებით 5 დღე) შემდეგ გამოწერამდე ბენზოდიაზეპინის დოზით, რომელიც ხშირად არის დაახლოებით 30 დღიანი – ეს განკუთვნილია გარდამავალი პერიოდისთვის, სანამ GABA-B სისტემა აღარ □□ დება. როდესაც ეს 30-დღიანი დოზა მთავრდება, არსებობს დადასტურებული, მაღალი სიხშირითი შემთხვევები, როდესაც სწორედ ამ მომენტში ხდება შეწოვნის გაუქმება. ეს არ არის ნებისყოფის ნაკლებობა ან გამოწერის გეგმის მიხედვით მოქმედების უუნარობა. ეს არის მოსალოდნელი ფარმაკოლოგიური მოვლენა.

მიზეზი პირდაპირ მეტყდება მესამე ნაწილის დროშემოწარმოების შესაბამისად: 30-ე დღეს, GABA-B რეცეპტორის აღდგენა ჯერ კიდევ საკმაოდ ადრეულ სტადიაშია – რამდენიმე თვით მოგვიანებით, ვიდრე მნიშვნელოვანი აღდგენა, რომელსაც ამ გიდის მონაცემები 12-18 თვეს უკავშირებს. ბენზოდიაზეპინის გამოყენება იმ პერიოდში მხოლოდ სიმპტომების მკურნალობა არ იყო; ის უზრუნველყოფდა GABA-A მხარდაჭერას, რაც ნაწილობრივ კომპენსაციას უწევდა GABA-B სისტემას, რომელიც ჯერ კიდევ არ არის აღდგენილი. როდესაც რეცეპტი მთავრდება წინასწარ განსაზღვრულ თარიღზე, კლინიკური მდგომარეობის გათვალისწინების გარეშე – ხშირად შეუმცირებელი დოზირებით და ხშირად გარე პაციენტთა მომსახურების შემდგომი ჩანასენების გარეშე, სანამ მედიკამენტი ამოიხ exhaustsდება, ადამიანი მეორე გაუწევლობას განიცდის. მონაცემთა შეტყობინება პირველ მოვლენაზე, რომელიც ჯერ კიდევ არ დასრულებულა. ქრონიკული რეაბილიტაციის შიში და ტანჯვა, რომელიც იწვევს, არის ნეირობიოლოგიური, ძირითადად ფსიქოლოგიური კი არა, სწორედ ამიტომ ხშირად საკმარისია მხოლოდ მხარდამჭერი თერაპია: საუბარი-თერაპია შესაფერისია სხვა პრობლემისათვის, ვიდრე გაზიარებული GABA-B რეცეპტორის სისტემა, რომელიც გონივრულ, ფიზიოლოგიურად განპირობებულ შიშს ქმნის.

რა ხშირად აკლია გამოწერის გეგმებს?	რა რეალურად ამცირებს ამ რისკს?
30 დღიანი დოზის გადმოღებას მიაჩნია, როგორც აღდგენის პროცესის დასასრული, მაშინ როდესაც ის არის 12-18 თვემდე გასმენილი პროცესის მხოლოდ ერთმა ნაწილმა.	გემრიელების გადანაწილება სტაციონარული მკურნალობის დასრულებამდე, კონკრეტულ დღესთან დაკავშირებით, რომელიც მნიშვნელოვნად გვიანდება მედიკამენტების მოხმარების პერიოდის დასრულებიდან — არა "დანიშვნა თქვენს ექიმთან", არამედ დანიშნული თარიღი.
ბენზოდიაზეპინების მკვეთრი შეწყვეტა 30-ე დღეს, ნარკოტიკის დოზის თანდათანობითი შემცირების ნაცვლად.	მედიკამენტების მიღება თანდათანობით უნდა შემცირდეს, კოორდინაციაში ნარკომანიის ან ფსიქიატრიული მომსახურების პროვაიდერთან, იმავე

რა ხშირად აკლია გამოწერის გეგმებს?	რა რეალურად ამცირებს ამ რისკს?
	პროცენტულ მეთოდს იყენებდა, რაც მთლიანად ამ სახელმძღვანელოშია აღნიშნული, ვიდრე უბრალოდ მუდმივ რაოდენობასთან შეწყვეტის გზით.
თუ ვარაუდობთ, რომ მხოლოდ დამხმარე თერაპიაა საკმარისი იმ ანXIოზიტატისთვის, რომელიც მოჰყოლება.	აღიარებით, რომ ამ ეტაპზე "რებაუნდ" ანქსიოზობა რეალურ ფიზიოლოგიურ საფუძველს აყალიბებს (3-ე მუხლი), და შესაძლოა საჭირო იყოს 1-ელი და 3-ელი დონის მხარდაჭერა (9-ე მუხლში), მხოლოდ საუბარი თერაპიის გარდა, ასევე, საჭირო ფსიქიატრიული მედიკამენტების რეგულაცია.
30-ე დღესთან დაკავშირებით, პაციენტს არ უნდა გაეცნოს ის ფაქტი, რომ ეს არის მაღალი რისკის პერიოდი.	ამ რისკს პირდაპირი სახელი დაარქმევთ, სანამ ის არ მოხდეს – სწორედ ამისთვის არსებობს ეს ქვეპუნქტი. იმის ცოდნა, რომ წინ კლიფია, იცვლის ადამიანის მიდგომას.

** თავშესაფარი**

თუ ახლავე ხართ გამოწერის ბოლოს დაახლოებით ან გქონიათ უკანონური მოხმარება იმის შემდეგ, რაც რეცეპტი გაითქმა, ეს არის ის, რისი მოსმენაა მნიშვნელოვანი: რაც მაშინ მოხდა, არ იყო თქვენი პირადი ნებისყოფის ნაკლებობა და არ იფარავს იმ პროგრესს, რომელიც ინპატციენტურ სტუმართან ან მომდევრო 30 დღეში განვლილია. ეს იყო მოსალოდნელი ხარვეზი მედიკამენტის დოზირების გრაფიკსა და თქვენი ორგანიზმის რეაქციის შორის. სწორი რეაგირება ის არის, რაც ნებისმიერ სხვა სიტუაციაში ამ სახელმძღვანელოში აღნიშნულია, როდესაც არსებობს რეალური რისკი: დაბრუნდით სამედიცინო დახმარებასთან და შეადგეთ შესაბამისი დოზირების გრაფიკი, ნუ კი გამოაცხადებთ საკუთარ თავს დამსჯელმა. შეხება თქვენი შესაძლებლობის შესახებ, თუ შესაძლებელია აღდგენა.

როგორ შეიძლება ეს მეორე, დამოუკიდებელ დამოკიდებულებად იქცეს?

არსებობს კონკრეტული მოდელი, რომელსაც ღირებულია მარტივად აღნიშვნა, რადგან ის ნაკლებად ეხება არსებულს და მეტეს ყურადღებას ამახვილებს იმაზე, თუ რა ხდება, როდესაც არავინ ახსπλავს, რა ხდება ადამიანის ნერვულ სისტემაში. ადამიანი, რომლის ორგანიზმიდან ბენზოდიაზეპინი უკვე გადმოვიდა, ხშირად ისევ განიცდის რეალურ, ფიზიოლოგიურად განპირობებულ შფოთვას – რომელიც არის პირდაპირი შედეგი GABA-B სისტემის, რომელსაც, მესამე ნაწილის მიხედვით, ჯერ არ აქვს აღდგენა. თუ არავინ აუხსნა მას, რომ ეს არის 30-ე დღის შეგრძნება და რატომ ხდება ასეთი, ბუნებრივი დასკვნა არ არის: "ეს არის მოსალოდნელი რეაქცია GHB-სგან გამოწვეულ მოხსნის შემდეგ". ეს არის: "მე მაქვს შფოთვა" – სრულიად გონივრული შეცდომა, რომელიც წარმოიქმნება რეალურ სიმპტომზე და ხდება... ბოლო ერთი ინფორმაციის გარეშე, რომელიც მთლიანად შეცვლიდა მის მკურნალობის მეთოდს.

ხშირად მოჰყოლს ამას ვიზიტი ფსიქიატრთან, ზოგჯერ GHB-ის ისტორია აქვთ გაუმჟღავებული და ზოგჯერ არა — ინფორმაციის გამხელვა შეიძლება უფრო რთული იყოს, ვიდრე თავად სიმპტომები, იმ სტigma-ს გამო, რომელსაც ეს წყარო

სხვაგან უკვე აღნიშნა. ფსიქიატრი, რომელიც იფასებს ისეთ მდგომარეობას, რაც გულმოდუნი, სერიოზული შფოთვით გამოიხატება, და არა აქვს გათვალისწინებული ბოლოდროინდელი GABA-B-ს დეფიციტის ფაზა, ხშირად აკეთებს სამართლიან კლინიკურ გადაწყვეტილებას, როდესაც ენიაცინების რეცეპტს უწევს. ეს არ არის პროფესიული შეუსწავლობა და ადამიანი არც აუცილებლად ტყუილობს — ის აღწერს ნამდვილად სერიოზულ მდგომარეობას და იღებს ასეთ პასუხს, რომელიც ემთხვევა მის აღწერას, თუმცა კონტექსტი, რომელმაც შეცვლილიყო რეაქცია, არ არის გათვალისწინებული. ეს არის იგივე მოდელი, რომელსაც „გაუწევლად აღქმული მოხსნის“ ეძახება. დროებითი, ბიოლოგიურად განპირობებული პოსტ-აკუტური სიმპტომი განიხილება როგორც დამოუკიდებელი, ქრონიკული მდგომარეობა, ხოლო ქრონიკულ ვერსიისთვის დაწერილი მედიკამენტს არ აქვს ბუნებრივი დასრულების თარიღი, რადგან ვიზიტის დროს არაფერმა მიანიშნა, რომ ეს საჭირო იყო.

⚠ გაფრთხილება

შედეგი ხშირად არის ახალი, უფრო ხანგრძლივი დამოკიდებულება, ვიდრე პირვოფილი: ბენზოდიზეპინი ინიშნება უსაზღვროდ, მაშინ როდესაც რეალურად ესაჭიროება მხოლოდ დროებითი ნევროლოგიური აღდგენის პერიოდი. ეს არ არის ჰიპოთეტური რისკი – ეს არის დადასტურებული ტენდენცია და მას იმავე მნიშვნელობა უნდა ჰქონდეს, რაც GHB-ზე დამოკიდებულებას, რომელსაც ეს მთლიანი ინიციები ეხება, რადგან ფარმაკოლოგიურად, ეს იგივე ხაფანგია, მხოლოდ სხვა ფორმატში.

რა ნამდვილად ამცირებს ამ რისკს: გოლმტყუებულმა ექიმმა ან რეცეპტის გამცემმა უნდა გაითვალისწინოს ბოლოდროინდური GHB-ს გამოყენების ისტორია და მოწოვნის დროშემთხვევები, მიუხედავად იმისა, რომ ეს შეიძლება იყოს არასასიამოვნო, რადგან ეს იწვევს ინფორმირებული ექიმის რეკომენდაციების შეცვლას. ექიმი, რომელიც ხვდება, რომ იგი განიხილავს GHB-ს შემდეგი GABA-B-ს აღდგენას, არა ახალ პირველადი შფოთვითი □□□□□ს, შეიძლება □□□□□ შესთავაზოს მოკლე ვადაში, მკაფიოდ დროებითი "მშენებლობის" პერიოდი, რომელიც დაგეგმილია კონკრეტულად განხილვის თარიღით – ისევე, როგორც სხვა ნებისმიერ საპროფილაქტიკო მედიკამენტისთვის, რაც არის აღნიშნული ამ ბიბლიოთეკაში. სწორი ფორმულირება, რომელიც უნდა გამოიყენოს: "ეს შფოთვა დაიწყო მას შემდეგ, რაც ერთი თვის წინ შევწყვიტე GHB-ს გამოყენება და..." ვხვდები, რომ ჩემი ნერვული სისტემა შესაძლოა ჯერ კიდევ იღ recovers Recovery Kernel-ისგან და იმედი მაქვს, რომ ყველაფერი, რასაც ვცდილობთ, მკაფიო განხილვის თარიღით იყოს დაკავშირებული, ვიდრე გარეშე დრომით. ეს ერთი წინადადება შეიძლება იყოს რეალური წინსვლის და არა ახალი, მთელი სიცოცხლისმოქმედი დამოკიდებულების შორის განსხვავება.

მეთვრამეული მეთოდი (პოსტ-აკუტური).

⚠ გაფრთხილება

ეს ნაწილი იწყება იმ მომენტიდან, როდესაც მწვავე სამედიცინო კრიზისის პერიოდი (0-ე განყოფილება, 2-ე განყოფილების 12-72 საათი) დასრულებულია და ექიმმა დაადასტურა პაციენტის სტაბილური მდგომარეობა. ეს არ ჩანაცვლებს 8-ე განყოფილებას; ეს არის ის, რაც მას მოსდევს.

პირველი საფეხური — ბიოლოგიური საფუძველი (დეტოქსიკაციის შემდეგ პირველ დღეს და მომდევნო დღეებში).

დამხარება	როლი
მაგნიუმის გლიცინატი (400-600 მგ, გაყოფილი დოზები).	GABA-A რეცეპტორის მხარდაჭერა და ნერვული სისტემის საერთო დამშვიდება - საფუძვლიანი, არ არის არასავალდებულო, პირველი დღიდან.
P5P (აქტიური B6 ვიტამინი, 25-50 მგ).	გლუტამატის გლუტამინმჟავებად გარდაქმნის კოფაქტორი (გლუტამინის დეკარბოქსი□□ზა) – პირდაპირი მნიშვნელობა აქვს, იმის გათვალისწინებით, რომ ადრეულ ეტაპზე მოწოვნის დროს გლუტამატის კონცენტრაცია მკვეთრად იზრდება (2-ე მუხლი).
5-MTHF (400mcg)	ძირითადი მეთილაციისა დამატება, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, იმის გათვალისწინებით, რომ GHB-ს საკუთარი მეტაბოლური გზები B-ვიტამინების დეფიციტს იწვევს.
L-თეანინი (200-400 მგ, საჭიროების შემთხვევაში).	უძილის გარეშე, GABA/გლუტამატის მოდულაცია შფოთვის თავდებათა შესამცირებლად, დამოკიდებულების რისკის გარეშე.

II დონე — სამედიცინო და ფსიქიატრიული მომსახურება.

- ბუსპირონი (არაქოლოგიური სეროტონინის 1A-ს ნაწილობრივი აგონისტი) ქრონიკული პოსტ-დეტოქსიკაციისა დანთქმულობისთვის – ეფექტის გამოვლენამდე 2-4 კვირა სჭირდება, შესაფერისია ამ აღდგენის პროცესში გრძელვადიანი შიშისთვის, ბენზოდიზეპინების დამოკიდებულების რისკის გარეშე.
- MTHFR-გენტის მუტაციით გამოწვეული დეპრესიის შემთხვევაში, SSRI-ს დანიშვნამდე განიხილეთ 5-MTHF-ის გამოყენება. შეფასეთ პაციენტის რეაქცია 4-8 კვირის განმავლობაში; SSRI-ები კვლავაც შესაბამისი არჩევანია, თუ ეს კლინიკურად აუცილებელია.
- დაბალი დოზის კვეთიაპინი (25-50 მგ, შეზღუდული ვადით) შესაძლოა მხარი დაუჭიროს ძილის სტრუქტურას GHB-ს გამო вызванной □□□□□ ინსომნიაში, როდესაც მხოლოდ დანამატების კომბინაცია აღარ არის საკმარისი. ეს არ არის პირველი რიგის მეთოდი, მაგრამ რეალური ვარიანტია.

მესამე საფეხური — ნერვული სისტემის რეგულაცია (1-12 კვირის განმავლობაში, ძირითადი აღდგენის ფაზა).

- სუნთქვის ვარჯიში — ყოველდღიურად, აუცილებლად, იმის გათვალისწინებით, რომ ГАВА-В-ის აღდგენა შესაძლოა ხანგრძლივი იყოს (მონაწილე 3).
- ცივი ტემპერატურა და იოგა – ორივე პირდაპირ კავშირშია ნატურიალური GABA-ს დონის გაზრდასთან.
- თანმიმდევრობა უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე ინტენსივობა - მეორე ნაწილის დროის მიხედვით, ეს არის 3-6 თვიანი ცენტრალური ფაზა, არა 4-8 კვირიანი. PAWS-ის სიმძიმე განსაზღვრავს სწორედ იმ პერიოდში გაწეული მდგრადი ძალისხმევა, რომელიც მოიცავს მთლიან ვადას, ვიდრე პირველ ორ კვირაში გამოჩენილი ინტენსივობა.

ვარჯიშის დეტალები — რატომ არის კარდიო აქ უფრო მნიშვნელოვანი, ვიდრე სხვა ბევრ ინსტრუქციაში.

GHB-ს მოწოვნის პროცესი ნამდვილად იწვევს ავტონომიური სისტემის არასტაბილურობას (1-ე მუხლი, 2-ე მუხლი) – გულის სწრაფ დარტყმვას, სისხლის წნევის მკვეთრ ცვლილებებს, ჭარბი ოფლს. კარდიოვასკულური ვარჯიში პირდაპირი კავშირშია სისტემის აღდგენასთან, ისევე როგორც ზოგადი ჯანმრთელობის რეკომენდაცია.

ტიპი.	ის გამოცდენაა.	სიხშირე.
აერობიკა (მენჯი, ციკლირება, ცურვა, სწრაფი სიარული).	ენდორფინები, სეროტონინი, BDNF - და, რაც აქ განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, ავტონომიური სისტემის ნარჩენების გრადუალური ნორმალიზაცია (სუნთქვის სიხშირე, ბაზალური არტერიული წნევა), რის შედეგადაც გულ-სისხლძარღვთა სისტემა აღწევს გამოყოფის პერიოდიდან გამოსვლის შემდეგ.	კვირაში 3-5 ჯდომა.
ძალის მომატების ტრენინგი.	დოპამინი, ტესტოსტერონი, ზრდის ჰორმონი, BDNF – მნიშვნელოვანია განსაკუთრებით სპორტული/ vücud qurğusu კონტექსტში, მეთვრე ნაწილში, სადაც GHB-ის ზრდის ჰორმონის სტიმულაციური ეფექტი იყო თავდაპირველი მიზანი და საჭიროა სანამდისი შესაცვლელი.	კვირაში 2-4 ჯდომა.
იოგა	პარასიმპათიური სისტემის აქტივაცია და პირდაპირი შფოთვის შემცირება – ეს არის ГАВА-ს მხარს უჭერილი პრაქტიკა თავისთავად, რომელიც არ არის მხოლოდ სუნთქმის ვარჯიშების დამხმარე.	კვირაში 1-3 ჯდომა.
ოველდღიური ფეხით სიარული.	უდავო ძირითადი მოთხოვნები: დაბალი ბარიერი, ნამდვილად ეფექტური, შესაფერისი თუნდაც აღდგენის ყველაზე ადრეულ და	ოველდღიურა დ

ტიპი.	□ისი გამოცდენაა.	სიხშირე.
	დამღლელ დღეებში.	

⚠ გაფრთხილება

დრო და ინტენსივობა მნიშვნელოვანია, განსაკუთრებით დასაწყისში. პირველ კვირებში გადაჭარბებული ვარჯიში ფიზოლოგიურ სტრესს უმატებს უკვე დამძიმებულ სისტემას, ნაცვლად იმისა, რომ მას დაგეხმაროს. დაიწყეთ მსუბუქი მოძრაობით და სიარულით, შემდეგ 1-3 თვის განმავლობაში თანდათანობით გადახვიდით უფრო ინტენსიურ პროგრამაზე და თავიდან აირიდეთ ინტენსიური ვარჯიშები საღამოს, რადგან ეს უძილობას იწვევს და ხელს უშლის ნორმალიზებას, რაც უკვე პრობლემის სახეა (4-ე მუხლი).

ნუტრიციული საფუძველი – ძირითადი ოთხი συμπληρώματος მიღებაზე მეტი.

პირველი საფეხურის čtyři დანამატი ძირითადი ელემენტებია, მაგრამ ეს მთლიანი სურათი არ არის. GHB-ს გამოყენება, განსაკუთრებით ინტენსიური და ხანგრძლივი გამოყენება, გართულებს ნუტრიციულ სტატუსს ზოგადად, ხოლო нервული სისტემა, რომელიც აღადგენს ამ სახელმძღვანელოში აღწერილი პროცესებს, საჭიროა "ბაზისი", რათა შეძლოს ეს.

- მდიდარი ცილების მიღება ხელს უწყობს ნეიროტრანსმიტერების სინთეზს, მათ შორის GABA-ს და დოპამინის სისტემებს, რაც მთლიანად აღდგენის პროცესისთვის აუცილებელია.
- რეგულარული კვების დრო მნიშვნელოვანია გამოჯანმრთელების პროცესში, ისევე როგორც საკვების შემადგენლობა. სისხლის შაქრის მკვეთრი ცვლილებები ზრდის იმედგამწევი გრძნობებს და აძლიერებს უკვე არსებულ □□ობას და განწყობილების არასტაბილურობას.
- წყლის ბალანსის შენარჩუნება და ელექტროლიტების მიღება პირდაპირ მოქმედებს ავტომატური ნერვული სისტემის ფუნქციაზე და ოფლდენობაზე, რაც აღწერილია მეორე და მესამე თავში.
- B ვიტამინების დეფიციტის კორექცია, როგორც წესი (არ მხოლოდ P5P და 5-MTHF), მნიშვნელოვანია, იმის გათვალისწინებით, რომ GHB-ს საკუთარი მეტაბოლური გავლენა აქვს ამ ვიტამინთა ჯგუფზე. მაღალი ხარისხის B-კომპლექსი, გარდა პირველი ეტაპისთვის განსაზღვრული საშუალებებისა, არის □□□□ დამატება.

ნარკოტიკებისადმი ინტერესის დაკარგვა: ბუნებრივი GABA-ს აღდგენა.

ეს ყველაფერი სიმპტომების კონტროლს და ბიოლოგიის აღდგენას ეხება. ეს ნაწილი სხვა რამეზეა – არ უბრალოდ ტოლერანტული იყო, არამედ სინამდვილად ნაკლებად გქონდეს ის საჭიროება. GHB-მ კონკრეტული შედეგი გამოიწვია: არ იყო მხოლოდ ნაწილობრივი □□□□□□, არამედ ნერვული სისტემა, რომელიც საბოლოოდ, მთლიანად გაითიშებოდა. აქედან გამომდინარე, ვთვლი, რომ ეს ზუსტ მდგომარეობა ნამდვილად მიღწევადია GHB-ის გარეშე, ტვინის საკუთარი

სისტემების გამოყენებით, და რომ აღდგენილი ვერსია უფრო მდგრადია, ვიდრე ფარმაკოლოგიური ვერსია – რადგან ის არ იწვევს რეცეპტორის დონეზეDownregulation-ს, როგორც GHB-მ.

ბუნებრივი აქტივაციის მეთოდი.	როგორც ძლიერია GABA-ს გავლენა.	GHB-ს აღდგენასთან დაკავშირებული სპეციალური შენიშვნები.
გვირკლული ექსჰალაციის ტექნიკები (4-7-8, კვადრატული სუნთქვა, ჰარმონიული სუნთქვა).	მაღალი დონე - პირდაპირი ვეგალური/პარასიმპათიური/გაბაერგიული აქტივაცია.	ეს არის ამ სახელმძღვანელოში ყველაზე მნიშვნელოვანი ბუნებრივი GABA-ს ხელსაყრელი საშუალება. ეს არ არის სიმბოლო – გრძელი ექსჰალაციის ტექnika რამდენიმე წუთში საგრძნობოდ ზრდის GABA-ს ტონუსს და ამცირებს კორტიზოლს. ყოველდღიური ვარჯიში, სანამ ის ისე ავტომატურად არ გახდება, როგორც ძველი დოზირების გრაფიკი იყო.
ცივი წყლით მკურნალობა.	მაღალი – პარასიმპათიური სისტემის აქტივაცია, რასაც მოჰყება პირველადი შოკის რეაქციის შემდეგ მდგრადი სიმშვიდე.	ცივი душ, 30-90 წუთი, თანდათანობით გაზრდის აუცილებლობა, სანამ სრულად ცივ წყალს არ გამოიყენოთ. ეს არის ნამდვილი, ფიზიკური ანალოგი იმ მდგომარეობისთვის, რომელსაც GHB იწვევს და რომელიც "სიგრძე შეწყდება" ეტაპს უკავშირდება.
ინტენსიური ავიაციული ვარჯიში.	მსუბუქი-მაღალი, გროვდება და მოითხოვს თანმიმდევრულობას.	იხილეთ ზემოთ მოცემული კარდიო ცხრილი - ეს არის იგივე ვარჯიში, რომელიც ორმაგი ფუნქციას ასრულებს: გულის-სისხლძარღვთა სისტემის აღდგენისთვის და ბუნებრივი GABA/ენდორფინების აქტივაციისთვის.
მუსიკა 60-70 ბPM-ზე.	მკვეთრი, გაზომვადი პარასიმპათიური სინქრონიზაციის ეფექტი.	მეტად სასარგებლოა სწრაფვის მომენტებში და ძილის წინ; უნდა იყოს ადვილად ხელმისაწვდომი და მყისიერად გამოყენებადი.
მოთხოვნადი, კრეატიული ან ფლუსის მდგომარეობის პრაქტიკა.	მსუბუქი-მაღალი დონის ყურადღების კონცენტრაცია, ქიმიური სუპრესიის ნაცვლად.	რთული საქმიანობაში სრული ჩართულობა, მექანიზმურად, ბუნებრივი GABA-ს მდგომარეობაა – მოწყენილი გონება წყდება აქტივობის გადმოსაზღვევის ნაცვლად.

⚠ მოსმენა.

ეს არ არის საკითხი ნებისყოფის შესახებ და არც არის კომპენსაცია იმისთვის, რომ აღარ გქონდეს ნივთიერება. ის მდგომარეობა, რომელსაც GHB გარეთიდან ქმნიდა, აღდგენილ სისტემაში რეალურად შესაძლებელია შინაგანი გზით – ეს არ არის ოპტიმიზმის გამოხატვა, არამედ ის მექანიზმი, რომელიც ამ მთლიან оბიყშია აღწერილი. იმ მდგომარეობაზე, რომელსაც თქვენ ცდილობთ მიაღწიოთ, ყოველთვის იყო რეალური, ხელმისაწვდომი ნერვული სისტემის მდგომარეობა. GHB იყო

მხოლოდ ერთი გზა მის მოსაპოვებლად – სწრაფად, საშიშად და დამწრობად. ამ ცხრილში მოცემულ მეთოდებს ისეთი სისტემა საშუალებას აძლევს, რომ მიაღწიოთ იმავე შედეგს, რომელიც გამაძლიერება გამოყენებისას, ნაცვლად იმისა, რომ დასუსტდეს.

მეთხუთმე მეწყეული — სასწრაფო სიტუაციების აღიარება, განმეორებით.

⚠ სამედიცინო ექსტრემალური შემთხვევა

უყურადღებო არ არის: ნებისმიერი სახის გულება – კონფუზია, დეზორიენტაცია ან ჰალუცინაციები – უკიდურესი მოძრაობი სწრაფ გულისსწრაფობით, მაღალი წნევა ან ჭარბი ოფლიანობა – ტრემორის გაძლიერება. ეს ეხება პირველ 72 საათს ნებისმიერი დამოკიდებულების მქონე პირისთვის, და ნებისმიერ მომენტში შემდგომ, თუ ასეთი სიმპტომები გამოჩნდება. რაც касается შფოთვის, ძილის გართულებებისა და ზემოთ აღნიშნული სიმპტომების გარეშე დეზორიენტაციის, ეს არის მოსალოდნელი ნიშანი დროის მიხედვით, და ამ შემთხვევაში ექიმთან ყოველდღიური კონსულტაცია არის მისაღები, მაგრამ ეს არ არის სასწრაფო სიტუაცია, რომელიც ER-ში მოხვედრას საჭიროებს.

მეთვრამეტე თავი — სრული პროტოკოლის კროს-რეფერენსების მონიშვნა.

ფაზა	პროტოკოლები	კონცენტრაცია.
მედიკამენტოზური უსაფრთხოება (პირველადი 0-7 დღე, დამოკიდებულ პირებისთვის).	სასწრაფო განყოფილება/მუდმივი მკურნალობა - არ შედის ამ სახელმძღვანელოში.	კრუნჩხვის პრევენცია, ბაკლოფენი ან ბენზოდიაზეპინის გამოყენების მეთოდი, დელირიუმის მართვა, სასიცოცხლო ფუნქციების მონიტორინგი. ამ ინსტრუქციის 9-ე და შემდგომი ნაწილები იწყება მხოლოდ მაშინ, როდესაც ეს ეტაპი სამედიცინო თვალთვალის ქვეშ დასრულებულია.
ბიოლოგიური საფუძველი (დეტოქსიკაციის შემდეგ პირველ 14 დღეში).	Compendium-ის პროტოკოლები 07, 09, 17, 18.	მაგნეზი, B6 ვიტამინი, მეთილაცია, ძილის სტრუქტურა, კვება, ნაწლავების აღდგენა – ესენია GABA-B სისტემის აღდგენისთვის აუცილებელი პირობები, არ არის დამატებითი ელემენტები.
გენომის რუკირება (1-4 კვირეები)	კომპენდიუმის მე-15 მუხლი, მე-11 პროტოკოლი.	GABRA2 გენის შეფასება – ეს არის ყველაზე მნიშვნელოვანი გენეტიკური აღმოჩენა ამ გამოჯანმრთელებაში, რომელიც ახსπλავს დამოკიდებულების სიმძიმეს, მოწოვნის სიმძიმეს და PAWS-ის სიმძიმეს.
GABA-ს აღდგენა (1-დან 12 კვირამდე,	კრებული, პროტოქოლი 04, პროტოქოლი 01,	სუნთქვის ტექნიკები, ცივი წყლით მკურნალობა, იოგა, მაგნიუმის

ფაზა	პროტოკოლები	კონცენტრაცია.
მთავარი ფაზა).	მსურველობის ჩახშობა.	კომპლექსი, ანXIეტიის მართვა, ძილის რეგულირება – ნამდვილად 3-6 თვე, რაც განსხვავდება სხვა საშუალებების 4-8 კვირიანი დროიდან.
პიროვნული და გარემომცველი არქიტექტურა (2-დან 12 კვირამდე).	კრებული, პროტოკოლი 02, 05, 08, 13.	კვანძების მოხსნა, დამოკიდებულების გადატანის პრევენცია, სოციალური ინფრასტრუქტურის რესტრუქტურიზაცია – ქიმიური სექსის კონტექსტში გარემოს ნიშნები (ადგილები, აპლიკაციები, სოციალური ქსელები) ყველაზე ძლიერია და წარმოადგენენ ნიშნებით გამოწვეულ მსურველობის გარემოებს; ციფრული გარემოს რესტრუქტურიზაცია ისევე მნიშვნელოვანია, როგორც ფიზიკური.
ქიმიური ნარკოტიკების გამოყენებასთან დაკავშირებული პრობლემები, თუ ეს აქტუალურია (1-დან 12 თვემდე).	Compendium-ის 35S სერიის პროტოკოლები, სექსუალური ჯანმრთელობის პროტოკოლები.	ჰივი/სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციების ტესტირება და პრევენცია, სექსუალური ჯანმრთელობა გამოჯანსაღების პროცესში, მოწოვე LGBTQ+ საზოგადოების გაძლიერება — იხილეთ ზემოთ, მე-6 განყოფილებაში.
პიროვნების იდენტობა და მნიშვნელობა (2-დან 12 თვემდე).	პროტოკოლი კომპენდიუმის №№ 20, 21, 23, C-28.	როდესაც დოზირების გრაფიკი, რომელიც ყოველ 2-3 საათში იცვლება, აღარ არის თქვენი დღის მთავარი სტრუქტურა – პირდაპირი მიმართვა იმ ტემპორალურ/იდენტიტეტურ დეზორიენტაციასთან დაკავშირებით, რაც Section 4-შია ნახსენები.
The Long Game (6-18 თვე და მეტი).	კომპენდიუმის პროტოკოლი №№ 24, 25, C-28, C-31.	მთავარი მიზანი და სრულფუნქციური ბუნებრივი GABA სისტემა - მესამე ნაწილის მიხედვით, ეს არის რეალური გარდაქმნა, რომელიც უნდა შეიქმნას, არა უბრალოდ უნდა იყოს მოლოდინი.

მეთვრამეტე მუხლი — დასკვნა

თავშესაფარი

ეს არის მთლიანობაში ყველაზე რთული მოწოვნა და აღდგენის დროც ყველაზე დიდია – წლის მეტი სრულად დასრულებამდე, კვირების ნაცვლად. ეს არ არის იმის მიზანი, რომ გიბრუნოთ. ეს არის იმის უზრუნველყოფა, რომ გვიან, ექვსი თვის შემდეგ, ეს დრო არ აღმოჩნდეს, როგორც ის, რომ პროცესი ხომ არ მიდის წინ. ნერვული სისტემა, რომელმაც საკუთარი რეგულაცია დააბოძა ნივთიერებას ყოველ ორ-სამ საათში, არის უნარი, რომ ისევ თავად განახორციელოს ეს რეგულაცია. ეს მხოლოდ იმ დრომ გჭირდება, რაც ბიოლოგიურად საჭიროა, არა იმ დრომ, რომელიც ვინმეს სურს.

გაიდის დასრულება — შეწყვეტის პროტოკოლი: GHB / GBL / 1,4-BD.

ზარბადობის შემცირების რესურსი — არ არის სამედიცინო რჩევა — არ არის სასწრაფო დახმარების ნაცვლად.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357